CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ANTONIO DIOGO, MUNICÍPIO DE REDENÇÃO, CEARÁ, BRASIL

Lívia Karoline Torres Brito [1], Antonia Mayara Torres Costa [2], Francisco de Assis Duarte Guedes [3], Edmara Chaves Costa [4], Maria Auxiliadora Bezerra Fechine [5]

RESUMO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen (Mycobacterium leprae), essa pesquisa apresenta importância científica devido a região Nordeste do Brasil ser a terceira região com maior coeficiente de detecção geral (23,8/100 mil habitantes), considerada de alta endemicidade para hanseníase. O projeto teve como objetivo descrever as características clínico-epidemiológicas de residentes da Colônia de Antônio Diogo, no município de Redenção, Ceará, com diagnóstico de hanseníase, em qualquer época da vida. Os dados foram inicialmente coletados em prontuários existentes na secretária administrativa do Centro de Convivência, e diretamente com os moradores, por meio de visita domiciliar. Devido a alguns moradores não estarem em casa no momento da visita, foram necessárias várias idas ao centro de convivência para coletar os dados como data do diagnóstico da Hanseníase, local de residência no período de diagnóstico, sexo (se mulher, verificar se estar(va) gestante), faixa etária, ocupação, escolaridade, local das sequelas, o número de lesões, grau de incapacidade e a forma clínica. De acordo com essa coleta, foi possível observar que o sexo prevalente nessa comunidade é o sexo masculino, com idade média de 69 anos, a grande maioria agricultores não alfabetizados. A incapacidade de grau 2 foi predominante dentre as outras, bem como a classificação operacional da OMS multibacilar, como a forma clínica virchowiana, com tratamento de 10 a 12 meses com poliquimioterapia. Dessa forma, é preciso dar uma atenção especial para essa patologia que ultimamente tem sido tão negligenciada.

Palavras-chave:

Hanseníase. Lepra. Perfil Clínico-Epidemiológico.

[1] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: livia3418@gmail.com
[2] UNILAB, ICS, Discente, e-mail: amtcosta1@gmail.com
[3] Colônia de Antônio Diogo, Diretor Geral do Centro de Convivência de Antônio Diogo, Docente, e-mail: guedesassis2017@gmail.com
[4] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: edmarachaves@unilab.edu.br
[5] UNILAB, ICS, Docente, e-mail: auxiliadorafechine@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo de Hansen (Mycobacterium leprae). Não é hereditária e a evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada. Apresenta múltiplas manifestações clinicas e se exterioriza. A transmissão se dá entre pessoas, visto que uma vez infectada com a doença na sua forma multibacilar, estando sem tratamento, o paciente elimina o bacilo pelas vias respiratórias (secreções nasais, tosses, espirros), podendo assim transmiti-lo para outras pessoas suscetíveis. O controle e prevenção da hanseníase são baseados no diagnóstico precoce de casos, o tratamento e cura, por sua vez, visa eliminar fontes de infecção e evitar sequelas. O objetivo desse trabalho é descrever as características epidemiológicas, clínicas e sociais dos indivíduos com diagnóstico de hanseníase, em qualquer época da vida, que residem no interior da Colônia de Antônio Diogo. Para isso, foi realizada uma entrevista com aplicação de questionário semiestruturado a todos os indivíduos que preenchem os quesitos acima descritos. Esperou se por meio deste estudo, conhecer as características clínico-epidemiológicas de casos de hanseníase, assim como a evolução clínica dos mesmos, que servirão de embasamento para estudos posteriores.

METODOLOGIA

Iniciamos as atividades com encontros com os responsáveis locais do atual Centro de convivência em Antônio Diogo, para apresentar o atual projeto e esclarecer sua proposta, deixando claro sua redução ao máximo possível do ônus para a comunidade e a população alvo. Após os devidos termos, autorizações assinadas e esclarecimentos sobre o projeto, iniciamos as coletas dos dados e preenchimento do questionário semiestruturado, com os dados dos atuais moradores da Colônia. Tais dado foram coletados em prontuários existentes na secretária administrativa do Centro de Convivência, e diretamente com os moradores, por meio de visita domiciliar. Foram necessárias várias idas ao centro de convivência para coletar os dados pessoais e prosseguir com a avaliação clínica-epidemiológica, devido ao fato dos prontuários estarem disponíveis na forma de papel, necessitando de certa cautela ao manusear, e também devido a alguns moradores não estarem em casa no momento da visita, tendo que retornar em outro momento. Durante a coleta inicial, priorizamos os dados como data do diagnóstico da Hanseníase, local de residência no período de diagnóstico, sexo (se mulher, verificar se estar(va) gestante), faixa etária, ocupação, escolaridade. As respostas foram tabuladas e armazenadas para a coleta dos dados clínicos que compreenderam o local das sequelas, o número de lesões, grau de incapacidade e a forma clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, moram 67 pessoas na Colônia de Antonio Diogo, dentre eles, 40 homens e 27 mulheres. Dentre estes atuais 67 participantes, segundo a avaliação do prontuário, 39 são ex-pacientes, e foram anteriormente diagnosticados e tratados, as lesões e sequelas iniciaram a avaliação clínica na data de 07 de março. Os outros 28 moradores não estavam em casa nos dias das visitas, ou não quiseram participar da pesquisa. A região Nordeste do Brasil é a terceira região com maior coeficiente de detecção geral (23,8/100 mil habitantes), considerada de alta endemicidade para hanseníase. (BRITO, 2016). Na coleta de dados, foi evidenciada essa prevalência, visto que dos 39 pacientes entrevistados, 36 são naturais de estados cearenses, enquanto houve um caso isolado advindo de Princeza - Pernambuco e outros dois casos não informaram a naturalidade. O Gráfico da Localização Geográfica abaixo mostra a naturalidade e quantidade de casos apresentados na Estado Brasileiro Cearense. Gráfico 01: Localização Geográfica do Local de Nascimento dos Portadores de Hanseníase, atuais moradores da Colônia, em Redenção, Ceará.

Como mostrado na tabela 1 abaixo, confrontando com evidências na literatura, é frequente o relato de maior frequência de casos entre os homens, e justifica-se a diferença pode estar associada ao risco de exposição ao fator ser mais elevado e associado ao sexo. (ALBUQUERQUE, 1989). Em outro estudo, realizado em um município de São Paulo, indicam o perfil da doença é comumente desenvolvido em homens, no ano de 2000 a 2006, apresentando valor relativo de 16,3% dos casos e, em mulheres, apresenta 13,3% das notificações. (FRACAROLI, 2011)

Fonte: Levantamento de dados das ações.

A partir dessa tabela, pôde-se observar que a média, em anos, dos pacientes com hanseníase residentes na Colônia de Antônio Diogo, é de aproximadamente 69, anos, pois apesar da maior parte serem idosos, alguns casos em que os pacientes foram diagnosticados muito jovens ocasionaram uma redução desta média.

É importante destacar que houve 79,4% de prevalência classificação operacional da OMS para forma multibacilar, sendo que 20,5% dos casos não foi informada a classificação. Indo de encontro ao nosso estudo, temos um estudo de VIANA (2016) em que aos aspectos clínicos dos idosos afetados por hanseníase, segundo a classificação operacional, foi observada quase totalidade de frequência de multibacilares (95,0%). O mesmo aconteceu na forma clínica, que teve como prevalência em 79,4% a Virchowiana, sendo que 20,5% dos casos não foi informada a forma clínica, esse grupo de 79,4% também apresentou baciloscopia positiva, e o tratamento foi feito no período de 10 a 12 meses com poliquimioterapia (PQT), enquanto outros 20,5% não forneceu dados sobre a baciloscopia, nem quanto ao período e forma de tratamento. A literatura, segundo BRITO (2016), mostra que entre os casos MB, há que se destacar o aumento progressivo nos últimos anos dos casos classificados na forma clínica virchowiana Sabe-se que é um dos grupos com maior expressão de carga bacilar, favorecendo a livre disseminação do bacilo. Os virchowianos apresentam maiores chances de desenvolver incapacidades físicas por causa da doença ou de potencializá-las pela maior ocorrência de episódios reacionais. Além disso, observou-se que em todos os artigos revisados para a construção desse relatório, o tratamento específico da pessoa com hanseníase, indicado pelo Ministério da Saúde, é a poliquimioterapia padronizada pela Organização Mundial de Saúde, conhecida como PQT, que compreende rifampicina, dapsona e clofazimina. (BRASIL, 2002.) Quanto ao nível de escolaridade, percebeu-se que grande parte dos idosos desse estudo apresentou baixo nível de escolaridade, concordando com estudo envolvendo 250 portadores de hanseníase, realizado em Taiwan, no qual foi observado que 24,8% dos participantes eram analfabetos. Níveis de instrução mais baixos podem dificultar o acesso e compreensão às informações de saúde e uso de medidas preventivas, influenciando de forma direta na atenção à saúde. (CHENG, 2016).

No que diz respeito à ocupação, é um fator preocupante porque a hanseníase ainda continua acometendo as classes sociais menos favorecidas, provocando percentuais elevados de incapacidades físicas que comprometem a capacidade de trabalho e qualidade de vida dos acometidos perpetuando o estigma associado à doença. (LUSTOSA, 2011)

Fonte: Levantamento de dados das ações.

No que tange ao grau de incapacidades, pode-se observar que de acordo com a tabela acima, o grau 2 se destaca dentre os outros. BRITO (2016) complementa nosso achado ao colocar que a tendência estável do coeficiente de grau 2 de incapacidade física sugere permanência de casos diagnosticados tardiamente. Portanto, o diagnóstico tardio relacionado à hanseníase é reflexo de que os serviços de saúde nos municípios não estão conseguindo captar e tratar todos os casos precocemente, contribuindo para uma permanência de pessoas sem tratamento. (BRASIL, 2008) Salienta-se ainda que, as ações de prevenção de incapacidade dependem da sensibilização e qualificação de profissionais, a fim de intervir no processo de atenção à pessoa atingida pela hanseníase, havendo o propósito de prevenir incapacidades físicas e promover o autocuidado, incentivando em sua capacidade para o trabalho, vida social e aspectos psicológicos. (NASCIMENTO, 2011)

O diagnóstico tardio, prolonga ainda mais o início do tratamento, associado com a falta de acompanhamento adequado, resultam em sequelas muitas vezes irreversíveis. Dentre elas, foram encontradas em 97,44% dos

pacientes entrevistados, atrofia nas extremidades e dormência nas extremidades, afetando diversos nervos, como fibular, ulnar e mediano. Essas sequelas evidenciam que a convivência com a doença é sofrida, marcada por dores e atrofias que dificultam as atividades diárias de autocuidado em 58% dos pacientes.

CONCLUSÕES

Diante do exposto, fica evidente que é preciso dar uma atenção especial para essa patologia que ultimamente tem sido tão negligenciada, mas que mesmo assim ainda acomete tantas pessoas, além de carregar inúmeros de pacientes lesionados e debilitados consigo.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento à Unilab, em nome da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, e à Prefeitura Municipal de Redenção, em nome da Colônia de Antônio Diogo que sempre esteve disponível para colaborar com nossa pesquisa, e aos demais colaboradores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. de F. P. M. de et al. A expansão da hanseníase no nordeste brasileiro. Rev. Saúde públ., S. Paulo, v.23, p.107-116,1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – 2008. Brasília, Ministério da Saúde, 2008b.Departamento de vigilância epidemiológica. Programa nacional de eliminação da hanseníase Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010. Brasília, 2008b. 31p.

BRITO, A.L, MONTEIRO, L.D, JUNIOR, A.N.R, HEUKELBACH, J., ALENCAR, C.H. Tendência temporal da hanseníase em uma capital do Nordeste do Brasil: epidemiologia e análise por pontos de inflexão, 2001 a 2012. Rev. Bras. Epidemiol. Jan-Mar 2016; v.19. p.194-204.

CHENG, S.P, WANG, T.F, Tang FI, CHU, N.K, CHEN, I.J. The influence of high-rise residence on physical activity and quality of life among older people with leprosy in a retirement community. Ageing and Society. Mar. 2015. v. 34. p.90-105. Disponível em: http://journals.cambridge.org/ASO.

FRACAROLI, T.S, MIRANDA, L.Q, BRINGEL, D.M, OBADIA, D.L, DAXBACHER, E.L.R et al. Importância da clínica no diagnóstico da hanseníase. Rev. Hospital Pedro Ernesto. 2011. e. 10, v. 1, p. 29-35.

LUSTOSA, A.A, NOGUEIRA, L.T, PEDROSA, J.I.S, TELES, J.B.M, CAMPELO, V. The impact of leprosy on health-related quality of life.

Ver. Soc. Bras. Med. Trop. 2011. Sept/Oct 2013. V. 44, p. 621-626. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n5/19.pdf.

NASCIMENTO, G.R.C, BARRÊTO, A.J.R, BRANDÃO, G.C.G, TAVARES, C.M. Ações do enfermeiro no controle da hanseníase. Ver.Eletr. Enf. 2011 out/dez. v.13, e.4, p743-750. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a20.html

VIANA, L.S, AGUIAR, M.I.F, AQUINO, D.M.C. Perfil socioepidemiológico e clínico de idosos afetados por hanseníase: contribuições para a enfermagem. J. res.: fundam. care. online 2016. abr./jun. v.8, p. 4435-4446. Disponível em:
https://docs.google.com/viewerng/viewerurl=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4593/pdf_1896.

Ministério da Saúde (Brasil). Guia para o controle da Hanseníase. Brasília (DF): MS; 2002.